



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pinja Myllyniemi

KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT LAS- TEN SAIRAANHOIDOSSA – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala
2010

Lapsen kehto – valtakuntana suurin,

siinä nukkuu pieni äärettömyys.

Salaperäinen on kehto keinuessaan:

Siinä tuuditellaan tulevaisuus.

Siinä odottavat kapaloissaan

kaikki voimat, kaikki tapahtumat,

kaikki viattomuus, kaikki synnit,

koko mystillinen ihmiselo.

Uuno Kailas

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa osana sairaanhoitajan ammattitutkintoa vuonna 2010. Opinnäytetyön ohjaajana toimi yliopettaja Andrew Sirkka.

Haluan kiittää ohjaajaani Andrew Sirkkaa opinnäytetyöni ohjauksesta, tuesta ja uskosta koko prosessin ajan. Opinnäytetyöni kieliasun on tarkastanut lehtori Taina Vanharanta ja englanninkielisen tiivistelmän on tarkastanut lehtori Anne Wähä. Haluan kiittää myös heitä arvokkaasta työstä.

Lisäksi haluan osoittaa sydämelliset kiitokset perheelleni, sukulaisilleni ja ystäväilleni kannustuksesta opinnäytetyötä tehtäessä. Ilman teitä en olisi selvinnyt!

Olette tärkeitä!

Vaasassa 2010-10-17

Pinja Myllyniemi

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Pinja Myllyniemi
Opinnäytetyön nimi	Kivunlievitysmenetelmät lasten sairaanhoidossa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus.
Vuosi	2010
Kieli	Suomi
Sivumäärä	40
Ohjaaja	Andrew Sirkka

Tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia artikkeleita vuosina 2005–2010 suomenkielisissä hoitoalan ammattilehdissä on julkaistu lasten kivusta ja kivunlievityksestä sekä miten artikkeleissa on käsitelty ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä tai leikkiä kivunlievitysmenetelmänä. Tutkimuksessa käytettiin kolmeatoista eri artikkelia viidestä eri hoitoalan ammattilehdestä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Lasten kivusta ja kivun hoidosta oli julkaistu sisällöllisesti monipuolisia artikkeleita, joiden kirjoittajat olivat hoitoalan ammattilaisia, tutkijoita tai opiskelijoita. Artikkeleissa kävi ilmi lasten kivun hankala määrittäminen ja sen esiintymisen epätietoisuus. Artikkeleissa tuli useasti esille myös lasten kivun arvioinnin tärkeys, mikä on ehdoton onnistuneen kivun hoidon toteutuksessa. Lasten kivun hoidossa tulisi kiinnittää huomiota myös yleisen elämänlaadun parantamiseen.

Lapsen oman osallistumisen tärkeys kivun hoidossa, hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa sekä perhekeskeisyys kivun hoitotyössä koettiin myös tärkeäksi osaksi onnistunutta lasten kivun hoitoa. Ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien ja leikin käyttöä kivun hoidossa tarkasteltiin myös osassa tutkimukseen valituista artikkeleista, joissa useimmin mainittiin emotionaalisen tuen tarjoamista kivun hoitomenetelmänä.

Asiasanat: lapsi, kipu, kivun hoito, leikki, lääkkeetön

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Pinja Myllyniemi
Title	Pain Relief Methods in Paediatric Nursing – A Systematic Literature Review
Year	2010
Language	Finnish
Pages	40
Name of Supervisor	Andrew Sirkka

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of articles have been published have been published in Finnish nursing journals on the topic of children's pain, pain relief methods, non-pharmaceutical pain relief methods and of children's play as a pain relief method between years 2005 - 2010. The material included 13 different articles from 5 different nursing journals. The data was analysed with content analysis method.

Many articles written from different angles have been published on children's pain and pain management. The authors of these articles were nursing professionals, research workers or students. All the articles discussed the difficulty of defining the children's pain or of knowing how much pain a child experiences. It was also said that it is important to evaluate the children's pain and this evaluation process is essential for a successful pain management. The focus should also be on improving the quality of life for the children.

Including the child into the pain management, planning the treatment and evaluating it and also being family-oriented were essential factors of successful pain management. The articles dealt with non-pharmaceutical pain relief methods and also the use of play in pain management. Emotional support was most often mentioned as a form of non-pharmaceutical pain relief method.

Keywords: Child, play, pain, pain management, non-pharmaceutical

SISÄLLYS

ALKUSANAT	3
TIIVISTELMÄ	4
ABSTRACT.....	5
SISÄLLYS	6
1 JOHDANTO	8
2 LAPSIPOTILAANA SAIRAALASSA	9
3 LAPSI JA KIPU	11
4 LAPSI JA KIVUNHOITO.....	13
4.1 Lapsen kipu ja lääkehoito.....	13
4.2 Lapsen kivunhoito hoidollisin keinoin.....	14
5 LEIKKI KIVUNLIEVITYSMENETELMÄNÄ.....	16
5.1 Leikki kuntoutusvälineenä	18
5.2 Leikki ja lapsen kehitys.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
7.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	21
7.2 Tutkimuksen tiedonhaku	21
7.3 Analysoitava aineisto	22
7.4 Sisällön analyysi	23
8 TUTKIMUSTULOKSET	25
8.1 Lapsen kipu, kivunhoito ja elämänlaatu.....	26

8.2	Lapsen kivunarviointi.....	27
8.3	Lapsen syöpäkipu.....	28
8.4	Lapsen krooninen kipu.....	28
8.5	Lapsen kivun lääkkeettömät hoitomenetelmät.....	29
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
10	POHDINTA	33
10.1	Luotettavuus ja eettisyys	33
10.2	Tulosten tarkastelua	33
10.3	Ongelmat.....	34
10.4	Varhaiskasvatus sairaalassa	35
	LÄHTEET.....	36

1 JOHDANTO

Lapsen sairastuminen, sairaus, sairaalassa tehtävät tutkimukset ja sairaalahoito ovat rasittavia kokemuksia lapsille ja sairastuminen saattaa olla lapsen ensimmäinen kriisi. Lapsi saattaa joutua ensimmäistä kertaa eroon perheestään, olemaan poissa kotoa, lapsi saattaa tuntea ensi kertaa kipua ja lapsi todennäköisesti on peiloissaan.

Sairaanhoitajana pidänkin erityisen tärkeänä lapsen kokonaisvaltaisen tunnetilan huomioimista, unohtamatta tietenkään syytä miksi lapsi on tullut sairaalahoitoon. Sairaushoidon lisäksi pidän lastensairaanhoitajan työn yhtenä tärkeimpänä osana alueena lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen tukemista, kivun ja pelon minimoimista ja perhekeskeisen hoitotyön eteenpäin ajamista.

Lorujen ja satujen lukeminen ja käyttö, sekä laulun ja leikin lisääminen hoitotoimenpiteisiin ja hoitotyöhön on mielestäni myös erittäin tärkeää lapsen kivunhoidossa sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa sairaalassaoloaikana. Omalla kohdallani pidän tärkeänä toteuttaa lastensairaanhoitajan työtä ”lapsen silmin” periaatteella, jolloin pyrin huomioimaan lapsen tarpeet parhaalla mahdollisella tavalla, toteuttamaan niitä lapsen näkökulmasta ja tekemään tiivistä yhteistyötä vanhempien kanssa. Toivoisin, että omahoitajuutta pystyttäisiin toteuttamaan lastensairanhoidossa yhä enemmän.

Hoitotyön eettiset ohjeet ohjeistavat sairaanhoitajia lievittämään ihmisen kärsimystä ja kipua. Myös lasten oikeuksien julistus vaatii lapsille kivuttomuutta sairauksien tutkimisessa ja hoitamisessa. Pohjoismaissa ovat lasten hoitotyön eettisinä ohjeina myös NOBABin (Nordisk förening för syke barns behov/ Pohjoismainen yhdistys sairaiden lasten hyväksi) ohjeet sairastuneen lapsen hoidosta. Näiden ohjeiden mukaan lapsen hoitamisen ja tutkimisen tulee perustua suunniteltuun toimintaan tuottamatta kipua. Kaikenikäisillä lapsilla on oikeus saada kipuunsa myös ennaltaehkäisevää kivunlievitystä ja tietoa siitä, mitä tehdään ja miltä se tuntuu. (Suomen NOBAB.)

2 LAPSIPOTILAANA SAIRAALASSA

Lapsen joutuminen sairaalahoitoon merkitsee suuria muutoksia lapsen elämään, ja lasta saattaa pelottaa mahdollinen eroon joutuminen vanhemmistaan. Sairaalassa on myös monia vieraita asioita lapselle, kuten esimerkiksi vieraat ihmiset, oudot ja pelottavat laitteet ja uudet hajut sekä kipua tuottavat toimenpiteet. (Jokinen, Minkkinen, Muurinen & Surakka 1997, 91.)

Lapsen sairaalahoito tai sairaus on koko perheelle myös aina suuri järkytys, ja siksi koko perheen huomioiminen lasten sairaanhoidossa on erityisen tärkeää. Lapsen hyvinvointi on verrannollinen koko perheen hyvinvointiin, ja sairastumiseen ja sairaalahoitoon liittyy koko perheelle suuria tunteita, kuten surua, pelkoa, syyllisyyttä ja pettymystä, sekä vanhemmissa myös epävarmuutta, koska he eivät tiedä, miten he voivat osallistua lapsensa hoitoon. Siksi lasten sairaanhoidossa onkin erityisen tärkeää huomioida yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus sekä hoidon jatkuvuus. Vanhempien tulee saada tukea ja ohjausta lapsen sairaalahoitoon, jotta he voivat myös osallistua lapsensa hoitoon äitinä ja isänä. (Lindén 2005, 31–33; Jokinen ym. 1997, 91, 95.)

Kaikkien lapsille suunnattujen palvelujen tulee kunnioittaa YK:n lasten oikeuksien sopimusta ja kaikkea toiminnan suunnittelua, ja toiminnassa on otettava huomioon lapsen etu. Suomi hyväksyi lasten oikeuksien sopimuksen toukokuussa vuonna 1991 ja hallitus ratifioi sen saman vuoden kesäkuussa. Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsilla on oikeus olla aktiivisia yhteiskunnan jäseniä, saada palveluja, joka ovat heidän tarpeidensa mukaisia, ilmaista näkemyksensä ja saada ne huomioon otetuiksi ja saada suojelua. Näiden periaatteiden on toteuduttava kaikissa lapsille suunnatuissa palveluissa ja lapsia koskevissa lainsäädännöissä. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 11.)

Lasten sairaanhoitoa saa toteuttaa laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Lastenosastolla lasten sairaanhoitoa toteuttaa sairaanhoitaja, lasten sairaanhoitaja, lähihoitaja, lastenhoitaja ja terveydenhoitaja-sairaanhoitaja. (Finlex 1994.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan yksi tehtävä on kärsimyksen lievittäminen, mikä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tukee ja auttaa potilasta selviytymään kivusta ja edistää potilaan kokemaa hyvää oloa. (Ammatit 2010.) Hoitotyön perustana ovat hoiva ja huolenpito. Hoitotyössä sairaanhoitaja tuo huolenpitonsa esille auttamishaluna ja valmiutena auttaa, olemalla toista varten, tahtomalla toiselle hyvää ja toimimalla toisen parhaaksi. Hoitotyössä hoitaminen perustuu potilaan hyvinvoinnin edistämiseen, tarpeiden tyydyttämiseen, elintoimintojen ylläpitämiseen, sairauksien ja oireiden ehkäisemiseen, kärsimyksen vähentämiseen sekä potilaan omien voimavarojen kehittämiseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 13, 75–76.)

Lasten hoitotyössä on tärkeää kohdata lapsi yksilöllisesti persoonana sekä huomioida lapsen sairaus ja tarpeet. Lapsen kannustaminen ja itsenäistymisen tukeminen lapsen kehitystaso huomioiden on myös osa huolenpitoa lasten sairaanhoidossa. Lasten sairaanhoidossa on tärkeää taata turvallisuus, ja ensisijaisen tärkeää on muistaa kiinnittää huomiota yksilöllisyyteen, perhekeskeisyyteen, kasvun ja kehityksen tukemiseen, omatoimisuuteen sekä jatkuvuuteen, tavoitteena hyvinvoinnin edistäminen moniammatillisen yhteistyön avulla. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 120–121.)

3 LAPSI JA KIPU

Lasten kipuongelmat ovat erilaisia kuin aikuisilla, ja hoito poikkeaa myös aikuisten kivun hoidosta. Kipu on sekä lääketieteellinen että yksi arkielämän peruskokemuksista, ja se on tuttu jokaiselle aikuiselle ihmiselle. Aikuisten käyttämien kipuilmaisujen ja -käyttäytymisen puuttuminen on osaltaan johtanut virheelliseen käsitykseen, että lapsi ei kärsisi kipua yhtä paljon kuin aikuinen. (Kalso & Vainio 2002, 11, 312.)

”Jos noita tohtoreita ei olisi, olisin ihan terve”, totesi neljävuotias poika.

Pienet lapset liittävät sairauden lähes aina hoitoon, ja siksi useimpien hoitojen sivuvaikutusten kuten kivun ja pahoinvoinnin vuoksi pienten lasten on mahdotonta ymmärtää, miksi annettava hoito tekee heidät sairaammiksi kuin he ehkä olivat ennen hoitotoimenpidettä. Myös sairaanhoitajia syyllistetään kivusta ja kärsimyksistä, koska he joutuvat antamaan lääkettä, jotka tekevät olon sairaaksi. (Kalland, Leiman, Shculman & Siltala 2007, 140.)

Kipu määritellään epämiellyttäväksi aisti- ja tunnekokemukseksi, jonka aiheuttaa mahdollinen tapahtunut kudosaärsytys. Akuutista kivusta kärsivien lasten käyttäytymisessä voi nähdä samoja piirteitä kuin pelosta ja ahdistuksesta kärsivien lasten käyttäytymisessä. Lapsi voi olla helposti ärsyyntyvä, levoton, ylivirittynyt, hän voi ilmehtiä kivuliaasti, hänellä voi ilmetä keskittymisvaikeuksia ja häntä voi olla vaikea lohduttaa. Tietyssä asennossa pysyminen saattaa myös helpottaa lapsen kivuliasta oloa tai hän voi käsillään pidellä kipeää kohtaa. Kivulias lapsi voi myös kärsiä anoreksiasta, apatiasta, vetämättömyydestä ja unettomuudesta. (Ball & Bindler 1999, 267–268.) Tietämättömyys lapsen kokemasta kivusta onkin aikaisemmin aiheuttanut lapsille paljon kipua, koska on ajateltu, että esimerkiksi vastasyntynyt ei tunne kipua. Nykyisten tutkimusten mukaan he pystyvät tuntemaan kipua yhtälailla kuin aikuiset. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 156.)

Lapsen kipukokemus määräytyy fysiologisesta, psykologisesta sekä kokemuksellisesta ulottuvuudesta. Se miten lapsi kokee kivun, määräytyy yksilöllisistä psyykkisistä ja kognitiivisista tekijöistä. (Kortesluoma 1991, 13–15.) Kipukoke-

mus on myös kulttuurisidonnaista ja yksilöllistä perustuen erilaisiin elämänkokemuksiin, myös perheellä on yhteyttä kipukäyttäytymiseen. Kokemuksien ja vanhempien käyttäytymismallin kautta lapsi oppii hyväksyttäviä käyttäytymistapoja, joten vanhempien asenteet ja emotionaalinen suhtautuminen kipuun vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen ja kipukokemukseen. Sukupuolella ja iällä on myös merkitystä kivun ilmaisemisessa ja siinä, missä tilanteessa kivun ilmaiseminen on hyväksyttävää. Usein tytöt ilmaisevat kipua vapaammin kuin pojat. (Kortesluoma 1991, 18.)

Koska lapsen voi olla vaikea kuvata kipua ja hänen kuvaustaan voi olla ulkopuolisen hoitohenkilön vaikea tulkita, on tällöin vanhempien kuunteleminen tärkeää. Vanhemmat kykenevät helpommin huomioimaan, mikä on lapsen tapa viestittää kipua ja mikä yleensä helpottaa kipua. Hoitohenkilökunnan tulee myös kiinnittää huomiota lapsen fysiologisiin muutoksiin, sydämen sykkeeseen, verenpaineeseen ja hengitysfrekvenssiin. (Koistinen ym. 2004, 156–157.)

4 LAPSI JA KIVUNHOITO

Lapsen kivunhoitoon on kaksi tärkeää periaatetta: Kivun olemassaoloa ei saa koskaan valehdella lapselle, eikä lapsi yleensä itse valehtelee kipunsa määrää.

Kivun syy pitää selvittää lapselle kehitystason ja iän mukaisin menetelmin, koska tieto lisää lapsen luottamusta sekä vähentää pelkoa ja kivun tuntemista. Hoitohenkilökunnan tuleekin tuntea eri-ikäisen lapsen kehitysvaiheet voidakseen ymmärtää lapsen tarpeet ja kyetä hoitamaan kipua parhaalla mahdollisella tavalla, sillä lapsen kehitystaso on lähes suoraan yhteydessä kivun kokemiseen ja ilmaisuun. (Koistinen ym. 2004, 156–157.) Kipua ei ole tarpeen liioitella eikä vähätellä, vaan kivusta tulee kertoa lapselle rehellisesti. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 235–236).

4.1 Lapsen kipu ja lääkehoito

Suurin osa lääkekehityksen tuloksena tulleista lääkkeistä on saanut myyntiluvan aikuisten lääkehoitoon, ja lääkkeet on rekisteröity lapsipotilaiden käyttöön vasta viiveellä tai sitten ei ollenkaan. Lapset eivät siis ole täysipainoisesti hyötäneet nykyaikaisten lääkkeiden kehityksestä. (Ahonen & Hoppu 2004, 141–145.) Lasten kivunhoidossa käytetään kuitenkin samoja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kuin aikuisillakin, tulehduskipulääkkeitä ja opioideja. (Kalso & Vainio 2002, 316.)

Lapset eivät ole farmakologisestikaan pieniä aikuisia, joten lasten turvallista ja tehokasta lääkehoitoa ei voida perustaa pelkästään aikuisten lääkehoidosta saatuun tutkimustietoon ja kokemuksiin, mutta niitä voidaan usein soveltaa myös lasten lääkehoitoon, mikäli lääkkeen ominaisuudet tunnetaan hyvin. Soveltaminen ei kuitenkaan ole ongelmattonta, sillä lasten kasvu ja kehitys voivat aiheuttaa lääkevasteessa ja lääkkeiden käyttäytymisessä yllättäviä eroja. Esimerkiksi vastasyntyneillä ja imeväisikäisillä lääkkeet imeytyvät ruuansulatuskanavasta heikommin kuin aikuisilla, koska ruokaväli on lyhyt ja mahan tyhjeneminen hidasta. (Ahonen & Hoppu 2004, 141–145.) Ikä vaikuttaa farmakokinetiikkaan ja -dynamiikkaan, mutta suurimmat erot esimerkiksi lasten ja aikuisten välillä ovat vastasyntynei-

syyskaudella, koska muun muassa veden osuus elimistössä on vastasyntyneellä suurempi kuin aikuisella, kun taas rasvakudoksen määrä on vastasyntyneellä pienempi kuin aikuisen elimistössä. (Kalso & Vainio 2002, 316.)

Myös haittavaikutukset lasten lääkehoidossa ovat samankaltaisia kuin aikuisten lääkehoidossakin, mutta kuitenkin monet lääkkeet saattavat vaikuttaa vielä lisäksi lapsen kasvuun ja kehitykseen, eivätkä haittavaikutukset ole välttämättä havaittavissa heti lääkkeen käytön yhteydessä. Lapsilla esiintyy myös haittavaikutuksia, joita ei aikuisilla havaita. Lapsille annettava lääkemäärä suhteutetaan yleensä painoon (mg/kg) annostelun yksinkertaistamiseksi, mutta eri-ikäisille lapsille tarvitaan erilaiset annossuositukset. On kuitenkin olemassa lääkkeitä, joiden painonmukainen annossuositus pysyy iästä huolimatta samana, esimerkiksi kipulääkkeenä käytettävä Parasetamoli. Oikean lääkeannoksen laskeminen ja määrääminen vaatii erityistä huolellisuutta ja yksilöllisten erojen ja mahdollisten haittavaikutusten huomioonottamista sekä oikean lääkemuodon löytämistä. Lisäksi erityishaastetta lasten lääkehoitoon tuo lääkkeen antaminen, koska lapsi ei usein ole suostuvainen ottamaan lääkettä. (Ahonen & Hoppu 2004, 141–145.)

4.2 Lapsen kivunhoito hoidollisin keinoin

Kivunlievitykseen ei aina tarvita kipulääkkeitä, vaan kivunhoitaminen hoitotyön keinoin on mahdollista. Ei-lääkkeellisessä kivunhoidossa lapsen yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää, sillä menetelmä, joka auttaa yhtä lasta, saattaa aiheuttaa toiselle lapselle lisää kipua. Lapsen reaktioiden seuraaminen ja arviointi sekä kirjaaminen turvaavat hoidon turvallisuuden. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 418.)

Hoidollisia kivunlievityskeinoja ovat riittävän tiedon antaminen, asentohoito ja lapsen huomion kiinnittäminen muualle. Lasten sairaanhoidossa tulisi pyrkiä myös säästävään hoitoon, jolloin hoitotoimenpiteet keskitetään ja suunnitellaan niin, että lapsi saisi mahdollisimman paljon aikaa levolle ja toipumisella. (Koistinen ym. 2004, 432.) Säästävää hoitoa on muun muassa hoitoympäristön rauhoittaminen, osaston yhteiset toimintatavat sekä vanhempien ohjaaminen toimimaan tavalla, joka vastaa parhaiten lapsen tarpeita. Säästävässä hoidossa on myös muis-

tettava potilasturvallisuus ja inhimillisen kosketuksen merkitys lapselle. (Koistinen ym. 2004, 418–419.)

5 LEIKKI KIVUNLIEVITYSMENETELMÄNÄ

”Lapsi leikkii leikkimisen itsensä vuoksi, leikki on lapselle pikemminkin asenne kuin määrätynlaista toimintaa. Lapset eivät leiki oppiakseen, mutta oppivat leikiäkseen. Leikissä lapsi on aktiivinen toimija, joka käyttää leikkinsä aineksina kaikkea näkemäänsä, kuulemaansa ja kokemaansa. Leikkiessään lapsi jäljittelee ja luo uutta. Ympäröivästä reaaliaamailmasta sekä fantasian ja fiktion piiristä lapsi poimii itselleen merkityksellisiä asioita kääntäen ne leikin kielelle. Kaikki mikä näkyy leikissä, on lapselle merkityksellistä, vaikka kaikki lapselle merkityksellinen ei leikissä näykyään.” (Kekkonen & Rantanen 2009, 23.)

”Hei, leikkilääkäri tulee!” hihkaisee neljävuotias poika, kun lastentarhanopettaja astuu osaston ovesta sisälle. Tervehdys sisältää mitä parhaimman oivalluksen leikin merkityksestä sairaalassa olevalle lapselle. (Hiitola 2000, 5.)

Helsingin Kirurgisessa sairaalassa vuonna 1909 sairaalassa olevan lapsipotilaan kasvun tukemiseen pedagogiikan keinoin alettiin kiinnittää huomiota, jolloin lastentarhanopettaja Bärbi Luther aloitti toimintansa kyseisessä sairaalassa lapsipotilaiden parissa. Vuonna 2003 linjatussa Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa linjattiin sairaaloiden varhaiskasvatustoiminta osaksi julkisesti järjestettyä pienten lasten varhaiskasvatuspalveluja, minkä seurauksena lasten oikeus laadukkaaseen varhaiskasvatukseen heidän ollessaan sairaalan hoito- ja tutkimusjaksolla tunnustettiin ensimmäisen kerran. (Kekkonen & Rantanen 2009, 5.)

Sairaalan varhaiskasvatussuunnitelman yhtenä kantavana ajatuksena on valtakunnallisesti edistää sairaaloiden varhaiskasvatuksen yhdenvertaista toteuttamista. Suunnitelman yhtenä kantavana ajatuksena on yhtenäisten laatukriteerien luominen sairaaloiden varhaiskasvatustoiminnan suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Yksikkökohtaisissa ja lapsikohtaisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa konkretisoidaan sairaalamiljöön varhaiskasvatusympäristönä. Varhaiskasvatussuunnitelmissa konkretisoidaan myös varhaiskasvatuksen toimintamalleja lapsen perusturvallisuuden, hyvinvoinnin ja oppimisen tukemisessa, leikin erityisestä merkityksestä lasten sairaalahoidossa sekä kasvatuskumppanuudesta perheen kanssa. (Kekkonen & Rantanen 2009, 5.)

Lapset pyrkivät luomaan itselleen oman paikkansa sairaalassa sekä esimerkiksi lastenkodissa, koska tällöin elämäntilanteeseen liittyy pakko, ja he joutuvat etsimään oman sopeutumistapansa. Tärkeät ihmissuhteet auttavat lasta kestämään laitospelämässä piirteen, josta hän ei pidä. Ihmissuhteiden lisäksi yhdessä koetut asiat ja lapsen oma reviiiri mahdollistavat laitostiloistakin paikan, jossa lapsi voi kasvaa ja kehittyä. (Hiitola 2000, 53.)

Normaalin elämän tuominen sairaalaympäristöön on yksi spontaanin leikin elementeistä. Sitä kautta lapsen on helpompi ja sujuvampi leikkiä sairaalassa eri tilanteissa, mikä helpottaa sairaalaympäristöön tutustumista ja sopeutumista, jolloin myös lapsi asettuu sairaalaan paremmin. Tuttujen asioiden tuominen lapsen lähelle sairaalamaailmaan vähentää erilaisuutta ja pelottavuutta sairaalaympäristöstä tehden siitä tutumpaa. Leikkivälineet, lasten tapahtumat ja esimerkiksi normaalit kalenterin juhlat ja merkkipäivät tuovat lapsille mielekkyyttä sairaalassa oloon, rikkoen samalla laitosmaista toimintaa. Normaalista kodinomaisuutta voi hakea myös tuomalla tavallisia kotiaskareita sairaalan arkeen, kuten esimerkiksi leivontaa, joka muistuttaa kotoisista tuoksista ja hajuista. (Hiitola 2000, 72–73.)

Hiitolan teoksessa (2000) kuvataan Eglantilaisen Save the Children -järjestön listaa julkaisussaan (1989) terapeutin leikin merkityksen sairaalassa seuraavasti:

”Leikki edustaa lapselle normaaliuden kokemusta monella tavalla epänormaalissa ympäristössä ja auttaa ehkäisemään kehityksen taantumista, joka usein liittyy lapsuudessa tapahtuneisiin traumaattisiin kokemuksiin. Strukturoidun tuokion kautta voidaan leikissä tukea jotain tiettyä lapsen kehitystavoitetta. Leikki vähentää myös stressiä ja pelkoa helpottamalla ikävää ja tarjoamalla mahdollisuuden ”näytellä” pelottavat tilanteet. Leikki auttaa lapsia tutustumaan sairaalan henkilökuntaan ja toisiin lapsipotilaisiin ja vähentää samalla myös vanhempien pelkoja sallimalla ja houkuttelemalla heidät leikkimään ”normaalilla tavalla” lapsensa kanssa. Leikki voi parantaa vuorovaikutussuhdetta lapsen ja henkilökunnan välillä vähentämällä pelkoja ja tekemällä kommunikoinnin helpoksi sekä se voi auttaa diagnosoinnissa paljastamalla lapsen stressin syyn. Leikki voi auttaa lapsia valmistautumaan sairaalassaoloon ja tiettyyn toimenpiteeseen tai leikkaukseen.” (Hiitola 2000, 15.)

5.1 Leikki kuntoutusvälineenä

Leikkiä pidetään hyvänä välineenä toteuttaa erilaisia kuntoutustavoitteita ja hoito-toimenpiteitä. Leikkiin liittyy kuitenkin vielä paljon vähättelevää suhtautumista, sairaan lapsen leikkiin yhdistetään esimerkiksi vielä uskomuksia, ettei sairas lapsi leiki, tai että leikki on näille lapsille enemmän viihdykettä tai ajankulua kuin kuntoutuksen tai hoitoprosessin suora tavoite. Käsitys siitä, että leikki on kuntoutusta tai hoitoa, näkyy vain vähän terveydenhuollon ammattilaisten käytännön työssä ja virallisessa dokumentoinnissa. Vaikka leikin merkitys nykypäivänä ymmärretään, liittyy paljon puutteita sen asemaan ja toteuttamiseen. Lapset, joilla on tilapäisesti tai pysyvästi normaalia leikkiä ja toimintaa estävä sairaus tai vamma, ovat riippuvaisia ympäristön luomista mahdollisuuksista. Siksi erityisen merkittäviä ovat lapsen lähiympäristössä olevat aikuiset, kuten hoitohenkilökunta, vanhemmat ja opettajat, leikin aktiivisen toteuttamisen kannalta. (Hiitola 2000, 7–8.)

5.2 Leikki ja lapsen kehitys

Lapsuudessa leikin tehtävät ovat hyvin moninaiset, ja leikkiin on usein sisäinen, pakottava tarve, ja tarpeen tyydyttäminen on lähes yhtä tärkeää kuin turvallisuuden ja ravinnon tarpeen tyydyttäminen. Leikki on tärkeä osa lapsen kielellistä, kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä, ja leikin kautta lapsi jäsentää koko ympäröivän maailman. Sairaalassa on leikkiä tuotu osaksi lasten sairaanhoidtoa jo kauan sitten, koska leikin kautta lapsi kykenee myös muotoilemaan traumaattiset kokemukset ja käyttämään leikkiä kuntoutuksen välineenä. Leikki on myös erityisen tärkeää sairaalamaailmassa, koska erityisesti pitkäaikaisesti sairaille lapsille sairaalasta ja muista terveydenhuollon hoitoympäristöistä tulee merkittävä osa lapsuuden toimintaympäristöjä, jotka omalta osaltaan vaikuttavat lapsen kehitykseen ja kasvuun. Siksi vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja toimenpide- sekä vastaanottohuoneissa onkin erityisen tärkeää huomioida, miten niissä näkyy lasten oma maailma. (Hiitola 2000, 8–9.) On myös tärkeää, että toimintaa sairaalassa mukautetaan mahdollisuuksien mukaan kunkin lapsen tarpeisiin, näin ollen lapsi kehittyy ja hänelle taataan elämänlaatua sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta huolimatta. (Hiitola 2000, 26.)

Sairaalassa leikin kautta lapselle annetaan mahdollisuus normaaliin kehitykseen, erilaisten tunteiden kuten vihan, pelon, huolen ja surun ilmaisuun, kysymysten kysymiseen, sairaalassa olemisen jaksamiseen sekä sosiaalisten taitojen edistämiseen. Toistuvat, leikkiin liittyvät päivittäiset rutiinit antavat lapselle myös hallinnan tunnetta ja aihetta odottaa innolla päivän tapahtumia. (Adams, Cameron, Killen, Kuntz, Wasson & Zahr 1996, 359–367.)

Leikki on yleisellä tasolla hyväksytty lapsen oppimisen välineeksi sekä kehityksen keskeiseksi elementiksi. (Hiitola 2000, 7). Leikki tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tarjoamalla lapsen ikä- ja kehitystasoa vastaavia virikkeitä. Leikin avulla lapsi oivaltaa, keksii itse, kokeilee ja oppii uutta, sekä saa mahdollisuuden myös omatoimisuuteen ja itsenäiseen päätöksentekoon. Sairaalassa on paljon asioita, joihin lapsi ei voi vaikuttaa, mutta leikin kautta lapsi saa valinnan mahdollisuuden ja hänen mielipiteitään kunnioitetaan. (Hakulinen, Lopperi, Rautamaa, Sandelin, Suiki, Tapio, Truelsen & Vidman 2004, 11). Sairaalakokemus aiheuttaa lapselle stressiä, ja selviytyäkseen lapsi tarvitsee paljon tukea. Selviytymiseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät kuten temperamenttierot, ikä, lapsen saama sosiaalinen tuki ja aikaisemmat sairaalakokemukset sekä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus. (Hiitola 2000, 51.)

Leikin merkitys sairaalassa:

- leikki edustaa lapselle tuttua, turvallista toimintaa ja tuo mielihyvää ja iloa
- leikkimällä lapsi käsittelee ja jäsentää tunteitaan ja kokemuksiaan
- leikki motivoi oppimaan ja aktivoi toimimaan, edistää viihtymistä ja sopeutumista sairaalaan, edellytyksenä turvallinen ja luottavainen ilmapiiri
- leikki tukee aikuisten ja lasten välistä vuorovaikutusta (Kekkonen & Rantanen 2009, 24.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia artikkeleita suomalaisissa hoitotyön ammattilehdissä on julkaistu koskien lasten kipua ja lasten kivunhoitoa vuosina 2005–2010. Erityisesti haluan tietää, miten lasten kipua ja lasten kivunhoitoa koskevissa artikkeleissa on otettu huomioon ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Myös leikki kivunlievitysmenetelmänä lasten sairaanhoidossa on selvityksen kohteena.

Haluan opinnäytetyöni kautta kehittää omaa tietämystäni lasten kivusta ja nimenomaan lasten kivun ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä, etenkin leikin käyttämisestä lasten kivunlievitysmenetelmänä.

Opinnäytetyöni on toteutettu käyttäen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähestymistapaa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia artikkeleita lasten kivusta ja kivunlievitysmenetelmistä on julkaistu suomenkielisissä hoitotyön ammattilehdissä? Miten lasten kipua ja kivunhoitoa on artikkeleissa selvitetty?
2. Miten artikkeleissa on käsitelty ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien ja leikin vaikutusta lasten kivunhoitoon?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta, mikä tarkoittaa olemassa olevaan tutkimustietoon kohdistuvaa tutkimusta. (Haverinen & Koivisto 2006, 112). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan teoreettinen tutkimus. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 110–120). Tietomäärän lisääntyessä tarvitaan uusia keinoja koota ja tiivistää olemassa olevaa tutkimustietoa paremmin hyödynnettäväksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kokoamaan jo tutkittua tutkimustietoa referoituun muotoon (Haverinen & Koivisto 2006, 112). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on suunnitelmallinen, helposti toistettava ja siksi eroaakin näistä syistä perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta (Johansson 2007, 4).

Tutkimuksen tarkoitus, lähestymistapa ja tutkimusasetelma ohjaavat koko suunnitteluprosessia systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Tutkimuksen hyödyntäjän on nähtävä millaisen, prosessin tuloksena johtopäätökset on saatu, ja tutkimus on voitava toistaa. (Haverinen & Koivisto 2006, 112.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, aineiston haku ja valinta, laadun arviointi sekä tulosten analysointi ja raportointi. (Johansson 2007, 5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiset valinnat ja aineistönhakustrategiat suunnitellaan etukäteen. Etukäteen on määriteltävä tietokannat, rajaukset (kuten esimerkiksi aikaväli), hakusanat, tiedon syntetisointi sekä raportointi. (Ruotsalo & Stolt 2007, 59.)

7.2 Tutkimuksen tiedonhaku

Artikkeleita haettiin MEDIC-tietokannasta aikavälillä 2005–2010. Hakusanoina käytettiin lapsi, lasten, lääkkeetön, kipu, kivun hoito, hoitotyö, leikki. Tuloksista valittiin ne artikkelit, jotka vastasivat parhaiten tutkimuksen tarkoitusta.

7.3 Analysoitava aineisto

Aineistoon valitut artikkelit ovat seuraavat:

Artikkeli	Kirjoittaja	Julkaisu	No.	Sivu
<i>Kipu – aistimus, kokemus ja tunne: Lasten kivunhoito on haasteellista.</i>	Järvinen, Päivi.	<i>Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu.</i>	2008 vol. 11 no.3	s.12–14
<i>Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen.</i>	Korhonen, Anne & Pölkki, Tarja.	<i>Tutkiva hoitotyö.</i>	2008 vol.6 no.1	s.5-11
<i>Lapsen syöpäkipu ja sen hoito.</i>	Manner, Tuula.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>		s.19–21
<i>Uutta ja vanhaa lasten kivunhoitotyöstä.</i>	Salanterä, Sanna.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2005 no.1	s.22–23
<i>Toteutuvatko lasten ja nuorten kivun arviointi ja kuntoutus Suomessa?</i>	Axelin, Anna – Mikkelsen, Marja – Metsähonkala, Liisa – Korpela, Reijo & Vuorimaa, Hanna	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2008 no.2	s.46–49
<i>Lasten ja nuorten krooninen kipu: osaammeko kuntouttaa?</i>	Vuorimaa, Hanna & Vuoristo, Sakari.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2008 no.1	s.40–42
<i>Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</i>	Pölkki, Tarja.	<i>Tutkiva hoitotyö.</i>	2006 vol.4 no.4	s.4-10
<i>Draamaleikki – vaihtoehtoinen välinen lapsen kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä.</i>	Rusi-Pyykönen, Mari.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2007 no.1	s.32–35
<i>Lapsen kipu ja elämänlaatu.</i>	Aromaa, Minna – Laaksonen, Camilla & Salanterä, Sanna	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2009 no.1	s.38–39
<i>Eettisiä näkökohtia sairaan vastasyntyneen kipututkimukseen.</i>	Axelin, Anna & Salanterä, Sanna.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2008 no.1	s.14–16
<i>Lapsen kipu ja sen hoito lastenreumatologin näkökulmasta.</i>	Honkanen, Visa & Tamm, Kata-riina.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2005 no.1	s.16–18
<i>”Vähän niin kun olisi potkaissut varpaan seinään.”</i>	Kivijärvi, Reetta & Palviainen, Jaana	<i>Sairaanhoitaja.</i>	2008 vol.81	s.27–29
<i>Lasten kroonisen kivun psykologinen hoito.</i>	Heikkonen, Seija.	<i>Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.</i>	2005 no.1	s.13–15

7.4 Sisällön analyysi

Sisällön analyysi on sisällön tieteellistä tutkimusta, jolla pystytään analysoimaan jo olemassa olevaa tutkittua tietoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä, ja lopputuloksena analyysistä voidaan saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Sisällön analyysi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla, induktiivisella eli aineistolähtöisellä ja deduktiivisella eli teorialähtöisellä analysointimenetelmällä. (Sara-järvi & Tuomi 2002.) Induktiivisessa lähestymistavassa aihetta tarkastellaan aineistosta käsin, kun taas deduktiivisessa lähestymistavassa käytetään hyväksi aikaisempaa käsitejärjestelmää, joka avulla aineistoa luokitellaan. Molemmissa lähestymistavoissa määritellään ensin analyysiyksikkö, joka voi olla sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus, jonka valintaa ohjaa tutkimustehtävä tai aineiston laatu. Tutkimusyksikön valitsemisen jälkeen aineisto tulisi lukea useaan otteeseen, jotta siitä syntyisi pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällön analyysissä tulee edetä siten, että aineisto tulee ryhmitellä, pelkistää ja abstrahoida. Pelkistämisessä aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviin kysymyksiin vastauksia. Ilmaisujen tulee olla aineistoa vastaavia ja alkuperäisen täsmällisiä, ja ne tulee koota listoiksi, jonka jälkeen ne tulee ryhmitellä. Ilmaisuihin etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia, samaa tarkoittavat ilmaisut tulee yhdistää samoihin alakategorioihin ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Viimeinen vaihe on abstrahointi, jolloin samansisältöisten kategorioiden tulee muodostaa yläkategorioita, joiden tulee taas muodostaa kaikkia yhdistävä kategoria. Kategorioiden nimeämisessä tulee käyttää deduktiivista päättelyä, eli kategoriat nimetään aiemmin tunnetun nimen tai käsitteen avulla, mutta nimeämisessä voi ilmetä ongelmia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä tulee aluksi muodostaa analyysirunko aiemman tiedon pohjalta, minkä tarkoituksena on ohjata tutkijaa etsimään aineistosta siihen kuuluvia asioita sekä huomioimaan samat asiat eri aineistossa. Analyysirunko voi olla strukturoitu eli tarkasti tutkijaa ohjaava ana-

lyysirunko, jonka avulla aineistosta tulee löytää ja analysoida vain analyysirungon mukaisia asioita, kun taas väljä analyysirunko muistuttaa induktiivista sisällön analyysia ja mahdollistaa tutkijaa huomioimaan aineistosta asioita, joita ei analyysirungossa esiinny. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7–11.)

Analyysi tehtiin tässä työssä käyttämällä sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalysointimenetelmää väljän analyysirungon avulla etsimällä vastauksia tutkimusongelmassa kirjattuihin kysymyksiin.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että lasten kivusta ja kivunhoidosta on julkaistu hoitoalan ammattilehdissä vuosina 2005–2010 artikkeleita, joita hoitoalan ammattilaiset ovat saaneet luettavikseen joko ammattiliiton kautta, työpaikoiltaan tai esimerkiksi kirjastoista. Artikkeleista on saanut seurata lasten kivunhoitoa koskevia tutkimustuloksia tai kehittää omaa ammat-tiosaamistaan ja -tietämystään lasten kivusta ja kivunhoidosta. Lasten kivusta ja kivun hoidosta oli julkaistu sisällöllisesti monipuolisia artikkeleita ja niiden kirjoittajat olivat itse hoitoalan ammattilaisia, tutkijoita tai hoitoalan opiskelijoita.

Opinnäytetyössä haluttiin erityisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla löytää tietoa leikin käytöstä kivunlievitysmenetelmänä lasten sairaanhoidossa, mutta haluttuun tutkimustulokseen ei päästy. Leikistä kivunlievitysmenetelmänä ei löydetty tietoa niin, että esimerkiksi sen käytön laajuutta tai tarpeellisuutta kivunlievitysmenetelmänä lasten sairaanhoidossa voitaisiin tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla todeta.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä halusin selvittää, millaisia artikkeleita lasten kivusta ja kivunlievitysmenetelmistä on julkaistu suomenkielisissä hoitotyön ammattilehdissä, ja miten lasten kipua ja kivunhoitoa on artikkeleissa selvitetty. Eniten julkaisuja haku tuotti Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehestä, kaksi artikkelia löytyi Tutkiva hoitotyö -lehestä, yksi Haava: Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisusta ja yksi Sairaanhoitaja: Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenlehestä. Kaikissa analysoiduissa artikkeleissa käsiteltiin lasten kipua ja kivunhoitoa hoitotyön näkökulmasta.

Toisessa tutkimuskysymyksessä halusin selvittää miten artikkeleissa on käsitelty ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien ja leikin vaikutusta lasten kivunhoitoon. Kaikista edellisessä kappaleessa mainituista artikkeleista, joissa selvitettiin lasten kipua ja lasten kivunhoitoa ei löytynyt tietoa ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä lasten kivun hoidossa eikä leikin vaikutuksesta lasten kivunhoitoon.

8.1 Lapsen kipu, kivunhoito ja elämänlaatu

Kyky aistia kipua kehittyy jo varhain, mutta kivun hallintaan vaikuttavat muun muassa kehitystaso, aiemmat kipukokemukset, kulttuuri ja perhetausta. Väsymyksellä, vireystasolla ja ennakoivalla ahdistuksella katsotaan myös olevan vaikutuksia kipuun (Honkanen & Tamm 2005).

Lasten lääketieteelliseen kivunhoitoon löydetyistä tehokkaista ja turvallisista valinnoista huolimatta sairaalahoito vieraassa ympäristössä, ero vanhemmista, epätietoisuus tulevista hoidoista ja tutkimuksista herättävät lapsessa pelkoa. Lapsi pelkää kipua eikä välttämättä ymmärrä syy-yhteyttä kivun aiheuttajaan ja siksi pelko ja kipu muodostavat toisiaan lisäävän ”noidankehän”, jolloin kokemus kivusta lisää pelkoa ja pelko voimistaa kivun kokemusta. (Rusi-Pyykönen 2007.) Kivun kuvaaminen voi olla ongelmallista lapsen iästä ja kehitystasosta johtuen. Lapsen kipuongelmat ovat moninaisia, ja koska kipu on monimutkainen ja kokonaisvaltainen kokemus, lapsipotilaan kivun lievittäminen edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja kivunhoito on haaste lasten hoitotyölle. Sairaalassa olon aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta, jännitystä, pelkoa ja ahdistusta, jotka saattavat aiheuttaa lapselle lähes kivunomaisen tunteen. (Järvinen 2008.)

Kipu aiheuttaa vastasyntyneille biokemiallisia, fysiologisia (sydämen sykkeen, hengityksen, hapettumisen, verenpaineen ja aivopaineen muutoksia) sekä käyttäytymisessä havaittavia muutoksia. Vastasyntyneet ja keskoset ovat isompiin lapsiin verrattuna herkempiä kivulle ja sen seuraamuksille. Toistuvat ja pitkäaikaiset kipukokemukset vaikuttavat keskushermoston kehitykseen, myöhempään kipukäyttäytymiseen ja kivun aistimiseen sekä kognitiiviseen kehitykseen. (Korhonen & Pölkki 2008.) Sairaanhoidaja -lehti on julkaissut opinnäytetyöstä ”Vähän niin kun olisi potkaissut varpaan seinään” samannimisen artikkelin, jonka teemahaastattelussa lapset kertoivat kaikki kokeneensa kipua sairaalassa ollessaan, erityisesti leikkausalueella, laskimokanyylin alueella ja injektion annon yhteydessä. Lapset kuvasivat kipua särkeväksi, kovaksi, jomottavaksi, pistäväksi, häiritseväksi ja tavalliseksi, ja kipua pahentavina tekijöinä he kokivat huonon asennon tai asennon

vaihtamisen, liikkumisen vuoteessa, vaatteiden vaihdon sekä kivun ajattelemisen. (Kivijärvi & Palviainen 2008.)

Lapsen arvioiman kivun voimakkuuden ja laadun lisäksi elämänlaadun arviointi on tärkeää, sillä lapsen kivun ja elämänlaadun arvioiden yhdistäminen voi edistää hoidon tarpeen arviointia, suunnittelua, toteutusta ja vaikuttavuutta. Kliinisessä työssä lapsen elämänlaadun arvio lisää terveydenhuoltohenkilökunnan ymmärrystä siitä, miten yksittäisen lapsen kipu vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa ja elämänlaadun eri osa-alueisiin. Tämän tiedon pohjalta voidaan kartoittaa hoidon tarvetta, suunnitella hoitoa ja kohdentaa interventioita niihin elämänlaadun osa-alueisiin, jotka eniten tukea tarvitsevat. (Aromaa, Laaksonen & Salanterä 2009.)

8.2 Lapsen kivunarviointi

Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset ohjaavat myös kivunhoidon kirjaamista. Keskoset muodostavat kivunarvioinnin näkökulmasta haasteellisen potilasryhmän, elimistön epäkypsyyden ja kivun ilmaisuun tarvittavan kyvyn puuttumisella, mutta kuitenkin tämän potilasryhmän kivunarvioinnin katsotaan olevan eettisesti merkittävää ja tärkeää, jotta pitkään jatkuneen kivun seuraukset vältettäisiin. (Korhonen & Pölkki 2008.) Ilman asianmukaista kivunarviointia on vaikea suunnitella ja toteuttaa tehokasta kivunhoitoa. Suomessa lapsille ja nuorille on tarjolla kuusi subjektiivisen kivunarvioinnin mahdollistavaa ja kaksi objektiivisen kivun havainnointiin perustuvaa kipumittaria. Artikkelissa ”Toteutuvatko lasten ja nuorten kivun arviointi ja kuntoutus Suomessa?” kuvatun tutkimuksen tuloksessa kipumittareiden käytön osalta huomioitavaa oli se, että sairaanhoitajat olivat ainoa ammattiryhmä, joka käytti kipumittaria säännöllisesti työnsä apuna, anestesiaalääkärin mainittiin hyvänä kakkosena, pediatriit käyttivät kipumittaria vain satunnaisesti. (Axelin, Mikkelsen, Metsähonkala, Korpela & Vuorimaa 2008.)

Kivunhoidon tutkimus on tuottanut runsaasti tietoa lapsen kivunarvioinnista ja hoitotyön auttamiskeinoista. Lapsen kivunarviointiin on kehitetty useita erilaisia arvioinnin tukivälineitä. (Salanterä 2005.) Lapsen voi kuitenkin olla vaikea kuvata ja arvioida kipua iästä ja kehitystasosta johtuen, minkä vuoksi kivunarviointi- ja mittaamismenetelmät tulisi valita lapsen iän, kehitystason ja tilanteen mukaan.

Kipumittareiden käyttö vaatii kuitenkin kokemusta, ja lasten kivunhoidon onnistumisen perusedellytyksenä iänmukaisten fyysisten ja psyykkisten erityispiirteiden huomioon ottamista. (Järvinen 2008.) Kivijärvi & Palviainen (2008) kertovat artikkelissaan ”Vähän niin kun olisi potkaissut varpaan seinään”, että lasten kivunhoidon arviointi olisi tarpeellista yhtenäistää ja arvioinnissa tulisi ottaa huomioon lasten kehitysvaiheet ja tarpeet. Kivijärven samannimisen opinnäytetyön teemahaastattelussa lapsipotilaista kuusi kahdeksasta kertoi, että heidän kipuaan oli arvioitu kysymällä, kahden kipua oli arvioitu kipumittarilla. Lapset, joiden kipua oli arvioitu kipumittarilla, pitivät sitä helppona ja hyvänä kivunarviointimenetelmänä.

8.3 Lapsen syöpäkipu

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lapsipotilaiden syöpäkipun esiintyvyyttä on hankala määrittää, mutta se on selvästi vähäisempää kuin aikuisilla ja liittyy useammin syövän hoitoon kuin itse sairausprosessiin. Manner (2005) kirjoittaa artikkelissaan, että ero aikuisten ja lasten kivun yleisyydessä johtuu pääasiassa eri ikäkausina vallitsevista syöpätyypeistä. Osittain lasten syöpään liittyvän kivun vähäisempi esiintyvyys voi selittyä myös sillä, ettei lapsi osaa tai halua omaehtoisesti ilmoittaa kipua, ja se jää hoitohenkilökunnalta huomioimatta. Suomessa lasten syöpäkipun hoito toteutetaan yleisesti pediatrien onkologien ja kivunhoitoon erikoistuneiden anestesiologien yhteistyönä. Käytännössä lääkehoito on eniten käytetty hoitomuoto lapsipotilaiden syöpäkipun hoidossa.

8.4 Lapsen krooninen kipu

Reumasäätiön sairaalassa vuonna 2007 käynnistettiin pilottikuntoutushanke, tavoitteena oli lähteä tarkastelemaan kroonista kipua monimutkaisena, mutta ymmärrettävänä ongelmana. Hankkeen toisena tavoitteena oli tukea koko perhettä niin, että kroonisista kipuoireista kärsivän lapsen terveyspalveluiden laaja käyttö saataisiin vähenemään ja krooniseen kipuun liittyvä koulusta syrjäytymisen riski saataisiin pienenemään. Pilottikokeilussa lasten kipukuntoutus koostui arviointijaksosta sekä ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta, painopiste oli lääketieteellisessä tutkimuksessa. Vanhemmat olivat arviointijaksolla kroonisesta kivusta kärsivän

lapsen mukana, sillä perhekeskeisyys on ensiarvoisen tärkeää kuntoutuksessa. (Vuorimaa & Vuoristo 2008.) Tavanomaisia toistuvia ja pitkittyneitä kiputiloja lapsilla olivat päänsärky, tuki- ja liikuntaelinkivut sekä vatsakivut. Kivun kokemiinseen vaikutti myös fysiologiset ja tilannekohtaiset tekijät, kulttuuri, kehitystaso, ikä ja sukupuoli, aiemmat kokemukset sekä oppiminen suhteessa kipuun. Moniammatillisen työryhmän yhteistyötä sekä kuntouttavaa työtettä pidetään erityisen tärkeänä, kun lapsen kivut ovat pitkäaikaisia tai toistuvia. (Heikkonen 2005.)

8.5 Lapsen kivun lääkkeettömät hoitomenetelmät

Lasten kivunhoidossa tarvitaan lääkehoidon lisäksi myös muita menetelmiä täydentämään kivunhoitoa (Järvinen 2008). Ei-lääkkeellisten menetelmien tarkoituksena on vaikuttaa lapsen emotioihin ja kognitioon, ja tätä kautta lievittää kipua, jolloin annetaan lapselle tunne, että hän hallitsee hoitotilannetta ja osallistuu omaan hoitoonsa. (Rusi-Pyykönen 2007.) Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on kahta tyyppiä: kognitiivis-behavioristisia ja fysikaalisia. Akuutissa kiputilanteessa lapsen kipua voi lievittää myös mekaanisin keinoin muun muassa kylmäpakkauksella tai kevyellä hieronnalla (Honkanen & Tamm 2005).

Erityisesti lapsille soveltuvia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat emotionaalisen tuen antaminen sekä viihtyisän ja turvallisen ympäristön järjestäminen (Järvinen 2008). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hoitajien kerrotaan keränneen tietoa käyttämistään eri-ikäisten lasten kivun auttamismenetelmistä. Tulokset osoittavat, että hoitajien käyttämiä eri-ikäisten auttamismenetelmiä olivat 0–1-vuotiaiden kohdalla emotionaalisen tuen tarjoaminen lapsille, kuten lohduttelu, sylissä pito ja läsnäolo. Myös fysiologisia kivunlievitysmenetelmiä käytettiin, kuten sokeriliuosta, tuttia, syöttämistä, asentohoitoa, kapalointia ja hierontaa (Salanterä 2005). Vähemmän käytettyjä auttamismenetelmiä olivat kognitiivis-behavioristiset menetelmät kuten laulu ja musiikki sekä hoitoympäristöön vaikuttaminen. Kahdesta kuuteen -vuotiailla emotionaalinen tuki oli edelleen yleisin kivun ei-lääkkeellinen lievitysmuoto, toisena tulivat kognitiivis-behavioristiset menetelmät, joista eniten käytettiin lapsen huomion viemistä muualle ja lapsen kanssa keskustelua. (Salanterä 2005.)

Musiikki ajatusten muualle suuntaajana voidaan luokitella kuuluvaksi kognitiivis-behavioristisiin kivunlievitysmenetelmiin, sillä musiikin kuuntelu vähentää lasten kivun voimakkuutta ja kipukäyttäytymistä sekä vaikuttaa suotuisasti vitalitoimintoihin. Musiikin valinnassa on kuitenkin tärkeää huomioida lapsen ja perheen yksilölliset tottumukset (Pölkki 2006).

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on myös paljon tutkittu ja tunnustettu orgaanisesti välittyvän kivun kuntoutusmuoto, jossa tunnistetaan kipukäyttäytymisen, ajatusten ja tunteiden välisiä yhteyksiä ja jossa pitkän aikavälin tavoitteena on saada lapsi tai nuori toimimaan omien tärkeiden tavoitteiden suuntaisesti kipujen tuomista esteistä huolimatta (Vuorimaa & Vuoristo 2008). Esimerkiksi pitkään jatkuvassa lasten reumassa ei aina päästä täydelliseen kivuttomuuteen, ja tällöin on hyödyksi moniammatillinen lähestymistapa, kuten esimerkiksi fysioterapeutin ja psykologin yhteistyö kivunhoidossa ja kivun hallinnassa. Psykologin kanssa voidaan opiskella kivunhallintamekanismeja ja fysioterapeutin kanssa parannetaan fyysistä kuntoa sopivilla harjoitteilla. (Honkanen & Tamm 2005.)

Lasten psykologista kipukuntoutusta voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä, mutta hoito- ja kuntoutustoimissa on huomioitava muun muassa kivun luonne, lapsen ikä, älyllinen toimintataso, henkinen rasittuneisuus sekä perheeseen liittyvät seikat (Heikkonen 2005). Tulevaisuudessa psykologisten tukihoidojen toivotaan saavan myös lisää resursseja erityisesti lapsipotilaiden kohdalla syöpäkivun hoidossa (Manner 2005).

Jotta lapsen voimavarat eivät sitoutuisi kivun ja pelon kokemiseen, tarvitsee hän lääkehoidon lisäksi myös ikäänsä ja kehitysvaiheeseensa soveltuvaa tukea saadakseen käyttöönsä luontaiset tavat kohdata ja käsitellä pelkoaan sairaalassa. Lapselle luontaisia kulttuurisia ilmaisumuotoja ovat esimerkiksi musiikki, laulut, lorut ja leikit sekä lapsen mielikuvituksen hyödyntäminen. Sairaalassa ollessaan lapsella on kuitenkin rajalliset mahdollisuudet käyttää leikkiä selviytymiskeinonaan, koska hän tarvitsee siihen ajan, tilan ja aikuisen tukea. (Rusi-Pyykönen 2007.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

MEDIC-tietokannasta löytyneissä artikkeleissa koskien lasten kipua ja kivunlievitysmenetelmiä käsiteltiin monipuolisesti lasten kipua ja kivunhoitoa, mutta leikin käytöstä lasten kivunlievitysmenetelmänä ei löydetty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla haluttua tietoa, vaan se jäi melko vähäiseksi. Artikkeleissa kävi ilmi lasten kivun hankala määrittäminen ja sen esiintyvyyden epätietoisuus, mikä johtuu lasten kyvyttömyydestä ilmaista ja kertoa kivusta. Artikkeleissa tuli useasti esille myös lasten kivunarvioinnin tärkeys, mikä on ehdoton edellytys onnistuneen kivunhoidon toteutuksessa. Kivunarvioinnissa ilmeni kuitenkin puutoksia, niin henkilökunnan tietämättömyyden ja osaamattomuuden kuin oikeanlaisten kivunarviointimenetelmien puutteena.

Kivun kerrottiin artikkeleissa vaikuttavan monin tavoin lapsen elämään ja yleiseen elämänlaatuun ja jättävän varsinkin pitkittyessään pysyviä muistijälkiä. Lasten kivun hoitotyössä tulisikin kiinnittää huomiota myös yleisen elämänlaadun parantamiseen. Pelon, ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ynnä muun kerrotaan pahentavan kivun kokemista, siksi elämänlaadun parantaminen kivun hoidon aikana on erityisen tärkeää.

Artikkeleissa tuli useasti esille myös lapsen oman osallistumisen tärkeys kivunhoitoon, hoidon suunnitteluun ja arviointiin, koska lapsella on myös oikeus tulla kuulluksi ja näin vaikuttaa omaan hoitoonsa. On kuitenkin tärkeä muistaa lasta hoidettaessa hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Perhekeskeisyys tuli myös useasti esille artikkeleissa, joissa käsiteltiin lasten kivun hoitoa tai kivunlievitysmenetelmiä. Moniammatillista yhteistyötä pidettiin yhtenä kivun hoidon onnistumisen edellytyksenä. Perheen katsottiin olevan myös tärkeässä asemassa lasten kivun arvioinnissa.

Kivunarvioinnin tärkeyttä ja kivunarvioinnin kirjaamista artikkeleissa pidettiin myös tärkeänä osana lasten onnistunutta kivunhoitoa. Kivunarvioinnin katsottiin olevan puutteellista eikä oikeanlaista kivunarviointimenetelmää ole löytynyt. Kivunhoitajista on ollut useassa tilanteessa suurtakin apua, mutta niiden käytössä katsottiin kuitenkin olevan paljon puutteita ja harhaanjohtavuutta. Hoitohenkilö-

kunnan tietoisuudessa tai taidoissa käyttää kivunarviointimenetelmiä nähtiin myös paljon puutoksia.

Ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä lasten kivunhoidossa tarkasteltiin myös osassa valituista artikkeleista. Useammin artikkeleissa mainittiin emotionaalisen tuen tarjoamista kivun hoitomenetelmänä lapsille, kuten esimerkiksi lohduttelua, sylissä pitoa ja läsnäoloa. Fysiologisia kivunlievitysmenetelminä artikkeleissa tuli esille asentohoito ja hieronta. Myös kognitiivis-behavioristisista auttamismenetelmistä mainittiin ajatusten vieminen muualle sekä musiikin ja leikin käyttö, mutta se tuli ilmi paljon vähäisemmin kuin muut ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Hoitoympäristön muokkaamisella ja äänten säätelyllä katsottiin myös olevan merkitystä lasten kivun ja pelon kokemiseen.

Elämänlaadun parantaminen nähtiin myös yhtenä ei-lääkkeellisenä kivunlievitysmenetelmänä. Lasten luontaiset tavat kohdata ja käsitellä pelkoa, minkä kokemuksen kerrottiin vaikuttavan kivun kokemiseen, olivat artikkeleiden mukaan esimerkiksi laulut, lorut ja leikit. *”Ei-lääkkeellisten menetelmien tarkoituksena on vaikuttaa lapsen emotionoihin ja kognitioon ja tätä kautta lievittää kipua, antaa lapselle tunne hallita hoitotilanne sekä osallistua omaan hoitoonsa* (Rusi-Pyykönen 2007).”

Lapsen huomion kiinnittämisestä muualle kivun hoidossa nähtiin olevan hyötyä, ja sitä hoitohenkilökunta käytti useimmin. Musiikin käytön nähtiin auttavan erityisesti muun muassa toimenpidekivun hoidossa. Moniammatillisen yhteistyön ja sitä kautta muun muassa erilaisten terapioiden tuomisen lasten kivunhoitoon katsottiin artikkeleissa olevan tärkeää ja takaavan monipuoliset kivunhoito- ja kuntoutusmahdollisuudet.

10 POHDINTA

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettinen tutkimusmenetelmä, jonka on todettu olevan luotettava ja pätevä tapa yhdistää aikaisempaa, jo olemassa olevaa, tutkimustietoa, mutta toteuttaminen edellyttää kuitenkin sen teoreettisten perusteiden tuntemista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 43–44.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa perehdyttiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmään huolellisesti luotettavan tutkimustuloksen varmistamiseksi, koska aikaisempaa tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ei ollut.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan välttää tutkimuksessa tapahtuvia virheitä eli systemaattista harhaa, jotka muuttavat tutkimustulosta tai päätelmiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 35–39.) Kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe pyrittiin suorittamaan huolellisesti, jotta mahdollisilta virheiltä vältyttäisiin. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi kuitenkin parantanut se, että tekijöitä olisi ollut kaksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 213).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä olivat julkaistut artikkelit, eivät ihmiset, joten eettiset kysymykset koskevat luotettavuutta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää tieteellisesti ja eettisesti kestävät tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät (Leino-Kilpi 2003, 288). Opinnäytetyö suunniteltiin tarkasti, ja siinä pyrittiin mahdollisimman avoimeen ja perusteelliseen raportointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 214). Opinnäytetyötä on työستetty useiden kuukausien ajan ja sitä on muokattu vastaamaan tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta.

10.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia lasten kivunhoitoa ja ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä on julkaistu suomenkielisissä hoitoalan ammattilehdissä vuosina 2005–2010 systemaattisen kirjallisuuskatsauksen näkö-

kulmasta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden perusteella määriteltiin hoitoalan ammattilehtien julkaistu materiaali lasten kivunhoidosta ja ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli mielenkiintoista, mutta haastavaa. Kirjallisuuskatsauksen aiheena oli kivunlievitysmenetylmät lasten sairaanhoidossa. Aihe valittiin, koska erityisesti ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetylmät ovat ensiarvoisen tärkeitä lasten kivunhoidossa. Koska leikki on lapselle erityisen tärkeä selviytymiskeino ja luontainen tapa ilmaista tuntemuksiaan, haluttiin selvittää myös leikin vaikutuksia kivunhoitomenetelminä hoitohenkilökunnan saatavilla olevista julkaisuista.

Lasten kipua ja kivunhoitoa koskevia artikkeleita löydettiin monipuolisesti suomenkielisistä hoitoalan ammattilehdistä. Artikkeleissa käsiteltiin myös ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, ja muutamassa artikkelissa mainittiin leikki yhtenä kivunlievitysmenetelmistä. Leikin vaikutus lasten kivunhoidossa nähtiin myönteisenä ja tarpeellisenä, mutta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista ei löydetty monipuolisesti tietoa leikistä lasten kivunlievitysmenetylmänä. Tämän tutkimuksen tärkeimpänä tutkimusongelmana pidettiin nimenomaan leikin käyttöä kivunlievitysmenetylmänä lasten sairaanhoidossa, ja siksi sen käytöstä ja tarpeellisuudesta lasten kivunhoidossa olisi haluttu tutkimustuloksiin kattavampaa tietoa.

10.3 Ongelmat

Ongelmana koettiin ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetylmien informoinnin, opetuksen ja käytön vähyys. Jos jo hoitohenkilökunnan koulutuksessa painotettaisiin ei-lääkkeellisten hoitomuotojen tarpeellisuutta ja tärkeyttä ja työpaikoilla järjestettäisiin koulutusta ei-lääkkeellisten hoitomuotojen ja kivunlievitysmenetylmien käytöstä, voitaisiin edesauttaa ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetylmien käytön kasvua.

Toinen ongelma, joka nousi kirjallisuuskatsausta tehtäessä, on luotettavan kivunarviointimenetylmän puuttuminen lasten sairaanhoidossa. Kehittämisideana

olisikin tuottaa hyvä ja luotettava kivunarviointimenetelmä lasten ikä ja kehitystaso huomioon ottaen ja yhtenäistää se kaikille lasten sairaanhoidon parissa työskenteleville tahoille ja järjestäen säännöllistä koulutusta sen käytöstä.

Lisäksi kivun arvioinnin kirjaamista ja sen tärkeyttä tulisi painottaa ja henkilökuntaa tulisi kouluttaa riittävin väliajoin kivun arvioinnin kirjaamiseen, ja nämä keinot tulisi myös yhtenäistää kaikilla lasten kivun hoidon parissa toimivilla tahoilla niin, että se olisi selkeää ja toimintatavat ja päämäärät olisivat samansuuntaiset.

Leikistä kivunlievitysmenetelmänä olisi myös hyvä saada monipuolista ja kehittävää teoriatietoa lasten parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan saataville. Teoriatiedon puute saattaa olla myös syynä mahdollisesti vähäiselle leikin käytölle kivunlievitysmenetelmänä lasten kivunhoidossa.

10.4 Varhaiskasvatus sairaalassa

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä heräsi kiinnostus sairaan lapsen varhaiskasvatusta kohtaan. Koska varhaiskasvatus on pienten lasten eri elämäntilanteissa tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikusta ja sairaala on lapselle epätyypillinen kasvuympäristö, on lapsen sairaalahoidon aikana varmistettava varhaiskasvatuspalvelujen toiminnan jatkuvuus mahdollisimman hyvin lapsen tarpeiden mukaan. Kaikille sairaalaan tuleville lapsille pyritään tarjoamaan varhaiskasvatusta. *Varhaiskasvatuksen tavoitteena sairaalassa on edistää lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja terveyttä* (Kekkonen & Välimäki 2009, 10). Sairaalassa toteutettava varhaiskasvatus perustuu Kekkonen & Välimäen (2009) mukaan varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa linjattuihin kasvatuspäämääriin, periaatteisiin sekä sisällöllisiin tavoitteisiin. Jatkotutkimuksen aiheita leikille lasten kivunhoidossa voisi olla varhaiskasvatuksen toteutuminen sairaalaympäristössä. Aihe on kiinnostava, ja ajatus lähteä tutkimaan asiaa on mielessä esimerkiksi teemahaastattelun avulla.

LÄHTEET

Adams, Jeffrey A. – Cameron, Kathryn – Killen, Renna – Kuntz, Nancy – Wasson, Heidi, Zahr, Lena 1996. Therapeutic Play and Bone Marrow Transplantation.

Ahonen, Kati & Hoppu, Kalle 2004. Lasten lääkehoidon erityispiirteet. Suomen Lääkärilehti. Vol. 11/2004. Vuosikerta 59.

Ammatit 2010. Avo-ammatinvalintaohjelma. [online]. [viitattu 19.5.2010]. Saatavilla muodossa: [URL:http://www.mol.fi/avo/ammait/10315.htm](http://www.mol.fi/avo/ammait/10315.htm)

Aromaa, Minna – Laaksonen, Camilla & Salanterä, Sanna 2009. Lapsen kipu ja elämänlaatu. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. no.1, 38–39.

Axelin, Anna – Mikkelsen, Marja – Metsähonkala, Liisa – Korpela, Reijo & Vuorimaa, Hanna 2008. Toteutuvatko lasten ja nuorten kivun arviointi ja kuntoutus Suomessa? Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. no.2 s. 46–49.

Axelin, Anna & Salanterä, Sanna 2008. Eettisiä näkökohtia sairaan vastasyntyneen kipututkimukseen. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. no. 1, 14–16.

Ball, Jane & Bindler, Ruth 1999: Pediatric Nursing. Caring for Children. 2. painos. New Jersey: Prentice-Hall.

Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994. [online]. [viitattu 16.5.2010]. Saatavilla muodossa: [URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559)

Hakulinen, Aune – Lopperi, Marja – Rautamaa, Mervi – Sandelin, Kristina – Suiki, Hannele – Tapio, Paavo – Truelsen, Maijaliisa & Vidman Kirsi 2004. Mitä tehtäis?. 2004. Helsinki. Sylva ry.

Haverinen, Riitta & Koivisto, Juha 2006. Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaaalialalla. *Hallinnon Tutkimus* 25 (3). 108–126.

Heikkonen, Seija 2005. Lasten kroonisen kivun psykologinen hoito. *Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti*. no.1, 13–15.

Hiitola, Briitta 2000. *Parantava leikki*. Tampere. Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.

Honkanen, Visa & Tamm, Katariina 2005. Lapsen kipu ja sen hoito lastenreumatologin näkökulmasta. *Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti*. no. 1, 16–18.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.

Jokinen, Sirpa – Kuusela, Anna-Leena & Lautamatti, Visa 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere. Kirjayhtymä Oy.

Jokinen, Sirpa – Minkkinen, Leena – Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 1997. *Lasten hoitotyö. Hygienia*. Tampere.

Järvinen, Päivi 2008. Kipu – aistimus, kokemus ja tunne: Lasten kivunhoito on haasteellista. *Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu*. Vol. 11 no. 3, 12–14.

Kalland, Mirjam – Leiman, Anna-Maija – Schulman, Marja & Siltala Pirkko 2007. *Lasten psykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Terapia-säätiöt*. Helsinki. Dark Oy

Kalso, Eija & Vainio Anneli 2002. Kipu. Duodecim. 2p. Jyväskylä. Gummerus.

Kekkonen, Marjatta & Rantanen, Marja 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Kivijärvi, Reetta & Palviainen, Jaana 2008. ”Vähän niin kun olisi potkaissut varpaan seinään.” Sairaanhoidaja. Vol. 81, 27–29.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna & Surakka Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna & Surakka Tuula 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Korhonen, Anne & Pölkki, Tarja 2008. Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen. Tutkiva hoitotyö. Vol. 6 no. 1., 5–11.

Kortesluoma, Riitta-Liisa 1991. Lapsen kivun ja pelon lievittäminen. Hoitajien kuvauksia käyttämistään hoitotyön auttamismenetelmistä kuusivuotiaan lapsen verinäytteenottotilanteessa. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/–99. 3–12.

Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37–45.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Toim. Helena Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Juva. 284–298.

Lindén, Leena 2005. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 31–33. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Manner, Tuula. Lapsen syöpäkipu ja sen hoito. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. 19–21.

Pölkki, Tarja 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 4, no. 4, 4–10.

Rasku, Tuija – Söpanen, Pertti & Toivola, Tiina. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: Ensi- ja polikliininen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Ruotsalo, Pirkko & Stolt, Minna 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.

Rusi-Pyykönen, Mari 2007. Draamaleikki – vaihtoehtoinen välinen lapsen kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. no. 1, 32–35.

Salanterä, Sanna 2005. Uutta ja vanhaa lasten kivunhoitotyöstä. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. no. 1, 22–23.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 1991. Hoitoa ja huolenpitoa. Hämeenlinna. Karisto Oy. Stolt, Minna – Ruotsalo, Pirkko 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Teoksessa Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Toim. Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa Turku. Turun Yliopisto. 58–70.

Suomen NOBAB. [online]. [viitattu 6.11.2010]. Saatavilla muodossa: [URL:http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html](http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html)

Vuorimaa, Hanna & Vuoristo, Sakari 2008. Lasten ja nuorten krooninen kipu: osaammeko kuntouttaa? Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. no. 1 s.40–42.



"Haluaisin ison punaisen hevosen, jonka kanssa voisin mennä uimaan ja toivon, että tulisin terveeksi ja pääsisin tarhaan."

- Lastenlinikalla olleen 3-vuotiaan Essin toive -

Lastenlinikoiden Kummit ry

www.kummit.com